

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Schule
<b>Herausgeber:</b>	Christlicher Lehrer- und Erzieherverein der Schweiz
<b>Band:</b>	70 (1983)
<b>Heft:</b>	4: Gesundheitserziehung in der Schule
<b>Artikel:</b>	Konzept einer stufenübergreifenden Gesundheitserziehung in st. gallischen Schulen
<b>Autor:</b>	Zuberbühler, Paul
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-530044">https://doi.org/10.5169/seals-530044</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 14.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

- <sup>2</sup> Allemann A., Meli B.: Gesundheitserziehung in der Schule. Projektstudie. Amt für Unterrichtsforschung und -planung des Kantons Bern (1980).
- <sup>3</sup> Bartsch N.: Themenbereiche schulischer Gesundheitserziehung. Grundschule Braunschweig 14, Heft 11: 525–527 (1982).
- <sup>4</sup> Bartsch N.: Allgemeine Suchtprävention. Grundschule Braunschweig 14, Heft 11: 562–564 (1982).
- <sup>5</sup> Brettschneider W. D.: Sportliche Interessen bei Mittelschülern. Schweizerisches Turnlehrer-Bulletin 3 (1979).
- <sup>6</sup> Häslar A. A.: Die Thesen der Jugendpolitik und die Mittelschule. Gymnasium helveticum Nr. 1: 11–15 (1983).
- <sup>7</sup> Iwon W.: Interessen im Biologieunterricht. Eine Befragung der Klassenstufen 5/6 und 9/10. Naturwissenschaften im Unterricht. Aulis Verlag & Co KG Köln, 141–142 (1982).
- <sup>8</sup> Kommission Sachunterricht des Erziehungsdepartementes des Kantons Luzern: Lehrplan Sachunterricht (1982).
- <sup>9</sup> Lehrpläne der Mittelschulen des Kantons Luzern (1978).
- <sup>10</sup> Müller R.: Wie die Schüler ihre Freizeit verbringen. Aus: Standpunkte. Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, SFA, Lausanne. Nr. 5 (1981).
- <sup>11</sup> Müller R.: Schulangst, Rauchen und Alkoholkonsum. Aus: Standpunkte. Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, SFA, Lausanne. Nr. 6 (1981).
- <sup>12</sup> Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, SFA, Lausanne. Schule oder Elternhaus. Aus Standpunkte. Nr. 6 (1980).
- <sup>13</sup> Stadler P.: Konkrete Vorschläge für die Jugendarbeit an Mittelschulen. Gymnasium helveticum Nr. 1: 28–31 (1983).
- <sup>14</sup> Studiengruppe des Projekts Gesundheitserziehung an der Pädagogischen Arbeitsstelle des Kantons St. Gallen: Konzept einer stufenübergreifenden Gesundheitserziehung in der Schule (1982).
- <sup>15</sup> Todt E. et al.: Gesundheitsbezogene Interessen in der Sekundarstufe I. Ernst Klett Verlag, Stuttgart (1978).
- <sup>16</sup> zitiert nach Todt E. et al.
- <sup>17</sup> Zentralschweizerischer Beratungsdienst für Schulfragen. Gemeinschaftserziehung. Teillehrplan: Konsum und Freizeit (1982).

## Konzept einer stufenübergreifenden Gesundheitserziehung in st. gallischen Schulen\*

Paul Zuberbühler

### 1. Gesundheitserziehung als notwendige und sinnvolle Aufgabe der Schule

Wohl schon immer versuchte man, den heranwachsenden Menschen zu gesunden Verhaltensweisen zu erziehen, und auch in der Schule ist Gesundheitserziehung nichts völlig Neues. Weshalb sollen nun diese Bemühungen noch intensiviert werden?

Wichtige Gründe dazu finden wir im *tiefgreifenden Wandel des Krankheitsgeschehens während den letzten Jahrzehnten*. Krankheit musste früher als weitgehend schicksalhaft empfunden werden; die Infektionskrankheiten spielten eine dominierende Rolle und trugen dazu bei, dass zu Beginn dieses Jahrhunderts die durchschnittliche Lebenserwartung kaum 50 Jahre betrug. Die zunehmenden Verbesserungen der äusseren Lebensbedingungen, die gewaltigen Anstrengungen in der

Umgebungshygiene sowie einige Fortschritte der Medizin haben dazu geführt, dass die *Infektionskrankheiten weitgehend unter Kontrolle* gebracht werden konnten und die Lebenserwartung stark angestiegen ist. Damit sind ganz andere Krankheiten in den Vordergrund gerückt, die zwar früher nicht unbe-

\*Dieser Aufsatz basiert auf der von der «Studiengruppe Gesundheitserziehung» im März 1982 veröffentlichten Broschüre «Konzept einer stufenübergreifenden Gesundheitserziehung in der Schule». Sie ist erhältlich bei:  
 Pädagogische Arbeitsstelle  
 Museumstrasse 39  
 9000 St. Gallen  
 oder  
 Gesundheitsdepartement  
 Präventivmediziner  
 Moosbruggstrasse 11  
 9000 St. Gallen

kannt waren, aber nur beschränkte Bedeutung hatten. Die Ursachenforschung bei den heute dominierenden, meist chronischen Krankheiten (z.B. Herz- und Kreislaufkrankheiten, Krebs, Rheumatismus und Arthrose, psychische Erkrankungen) zeigt, dass diese zu einem nicht unwesentlichen Teil durch menschliches Fehlverhalten verursacht werden und damit grundsätzlich beeinflussbar sind. *Individuelles Fehlverhalten hat heute gegenüber früher stark an Bedeutung als Krankheitsursache gewonnen und rechtfertigt daher eine stärkere Orientierung der Gesundheitsvorsorge nach der pädagogischen Seite; nach der Frage, inwiefern der Mensch zugesundem Verhalten erzogen werden kann.* Dass eine solche Erziehung nicht einfach so wie traditionelle präventivmedizinische Massnahmen (Impfungen, Jodierung des Kochsalzes usw.) «machbar» ist, bedarf kaum ausführlicher Erklärungen. Sie hat zu berücksichtigen, dass psychosoziale Einflüsse das Verhalten gerade des heranwachsenden Menschen in entscheidendem Masse mitprägen und dass auf diese Einflüsse Rücksicht genommen werden muss. Hier zeigen sich klar die Grenzen, aber auch die Möglichkeiten schulischer Gesundheitserziehung.

Nicht zuletzt bleibt zu erwähnen, dass im Hinblick auf die sogenannte *Kostenexplosion im Gesundheitswesen* gewisse Erwartungen an die Gesundheitserziehung in der Schule gerichtet werden. Auch wenn vor kurzfristigen Hoffnungen in dieser Beziehung gewarnt werden muss, so kann die Gesundheitserziehung längerfristig zu einer verantwortungsbewussten und damit finanziell tragbaren Benützung der Angebote des Gesundheitswesens beitragen.

## **2. Verlauf der Arbeiten im Projekt «Gesundheitserziehung» an der Pädagogischen Arbeitsstelle des Kantons St. Gallen**

### **2.1 Personelles**

Das Projekt wurde von Anfang an als *intensive Zusammenarbeit zwischen Erziehungsdepartement und Gesundheitsdepartement* geplant.

Die Leitung der Arbeiten liegt bei der Pädagogischen Arbeitsstelle des Erziehungsdeparte-

ments, da es primär um Gesundheitserziehung in der Schule geht. Der Präventivmediziner des Gesundheitsdepartements ist als Co-Präsident in erster Linie bei fachwissenschaftlichen, insbesondere präventivmedizinischen Problemen ein unentbehrlicher Initiant und Berater.

Eine *praxisnahe Projektarbeit* soll durch die weitere Zusammensetzung der «*Studiengruppe*» gewährleistet werden: Jede Schulstufe, vom Kindergarten bis zur Lehrerausbildung, ist durch voll in der Berufsarbeit stehende Lehrerinnen und Lehrer vertreten; auch der Projektleiter selbst ist von seiner Lehrtätigkeit nur während eines Tages pro Woche für die Projektarbeit freigestellt.

**2.2 Verlauf der Projektarbeiten bis Herbst 1982**  
Erste Arbeiten im Frühling 1979 galten dem Aufbau einer Bibliothek und der *Information* über ausserkantonale und internationale Bemühungen im Bereich Gesundheitserziehung. Es zeigte sich, dass diese anderen Lösungsansätze die spezifisch st. gallischen Bedürfnisse aus folgenden Gründen nicht voll abdecken konnten:

- eher wissenschaftlich-theoretischer Ansatz
- nur Teilgebiete der Gesundheitserziehung (z.B. Drogenprophylaxe) bearbeitet
- Gesundheitserziehung nicht als Unterrichtsprinzip in die Schule integriert, sondern als spezielles Schulfach isoliert
- nur für einzelne Schultypen und Altersstufen bearbeitet

Wir konnten also nur sehr bedingt auf bestehende Modelle zurückgreifen, und ein eigener Weg musste gesucht werden. Totzdem ergaben die ausserkantonalen Kontakte viele fruchtbare Hinweise, und eine erfreuliche gegenseitige Offenheit zeigte sich auch in weiteren Gesprächen immer wieder. In der eigentlichen Projektarbeit der «*Studiengruppe*» wurden als erstes die bestehenden Lehrpläne aller st. gallischen Schulstufen vom Kindergarten bis zur Pädagogischen Hochschule auf gesundheitserzieherische Aspekte untersucht. Die Notwendigkeit einer kantonalen Koordination der Gesundheitserziehung trat bei dieser *Analyse der Lehrpläne* deutlich hervor. Dies ist auch verständlich, sind doch viele Forderungen zur Gesundheitserziehung neueren Datums und auch nicht für alle

Schulstufen gleich intensiv geäussert worden.

Ausgehend vom Ist-Zustand stellte sich nun die Frage: Wohin soll eine neue, koordinierte Gesundheitserziehung führen? Wegweisend für die folgende Phase der Projektarbeit war deshalb die Formulierung von *Leitideen und stufenübergreifenden Richtzielen*.

Nachdem schon von Anfang an feststand, dass kein neues Fach «Gesundheitserziehung» in st. gallischen Schulen eingeführt werden sollte, musste als nächstes überlegt werden, ob es genüge, Gesundheitserziehung einfach zum *Unterrichtsprinzip* zu erklären. Die Studiengruppe war der Meinung, dass dies zwar notwendig, aber nicht genügend sei. Gewisse Bereiche der Gesundheitserziehung waren deshalb zu *thematisieren* und stofflich aufbereitet in die bisherigen traditionellen Unterrichtsfächer einzubauen. Um der Gefahr der Überforderung der Schüler begegnen zu können, musste dieser Stoff jedoch systematisch und koordiniert über alle Schulstufen verteilt werden.

Ein *Entwurf* des so entstandenen Konzeptes zur Gesundheitserziehung in den Schulen wurde Mitte 1981 einer *breiten Vernehmlasung* bei Vertretern aller Schulstufen und Lehrerausbildungsstätten unterzogen und deren Resultate ausführlich diskutiert. Die revidierte Fassung, im Dezember 1981 vom *Erziehungsrat des Kantons St. Gallen genehmigt*, wurde unter folgenden Bedingungen zur verbindlichen Grundlage der Gesundheitserziehung erklärt:

- Lehrer, Schulbehörden und eine weitere Öffentlichkeit sind in geeigneter Weise über die Ergebnisse der Projektarbeiten zu informieren.
- Die Lehrerschaft ist in Fortbildungskursen über Möglichkeiten zur Realisierung gesundheitserzieherischer Grundsätze zu informieren.
- Auf die Bezeichnung obligatorischer Stoffe für die einzelnen Schulstufen wird im gegenwärtigen Zeitpunkt verzichtet. Bei den Lehrplanarbeiten ist den Anregungen der Studiengruppe Beachtung zu schenken.

Auch wenn auf ein Obligatorium im Moment verzichtet wurde, will dies nicht heissen, dass die Konzeptarbeiten in der Schulpraxis nun wirkungslos wären. Schon in der Erarbeitungsphase und vor allem während den Ver-

nehmlassungsgesprächen konnten viele Anliegen der Studiengruppe bei laufenden Lehrplanrevisionen berücksichtigt und in Studentafeln und Stoffplänen verankert werden. Auch für zukünftige Lehrplanarbeiten wird das «Konzept» als Grundlagenpapier nach dem Beschluss des Erziehungsrates zu berücksichtigen sein.

### **2.3 Zukünftige Arbeiten im Projekt «Gesundheitserziehung»**

*Gegenwärtig und in nächster Zukunft* werden die Anliegen des «Konzepts» in *Arbeitsgruppen jeder Schulstufe* so umgesetzt, dass in der Praxis realisierbare *Unterrichtsvorschläge* angeboten werden können.

*Mittelfristig* werden die erarbeiteten Vorschläge in *Lehrerfortbildungskursen* aller Schulstufen vorgestellt und diskutiert. Die *Lehrerausbildung* im bisherigen Fach «*Hygiene*» muss mit den betreffenden Lehrkräften (Schulärzte, Schulzahnärzte, Biologen, Pädagogen, Fachdidaktiker) diskutiert und wo nötig umgestaltet und ergänzt werden. Insbesondere sollen Anliegen der Erziehung zu psychischer und sozialer Gesundheit noch vermehrt in diesen Bereich der Lehrerausbildung einbezogen werden. Außerdem sind Möglichkeiten der Information und Wege zur verstärkten *Zusammenarbeit mit den Eltern* zu prüfen und in geeigneter Weise zu realisieren. *Langfristig* dient das vorliegende Konzept als Grundlage für *Lehrplanrevisionen* der einzelnen Schulstufen im Bereich Gesundheitserziehung. Insbesondere soll eine *stufenübergreifende Koordination* der Bemühungen gewährleistet werden.

## **3. Hauptanliegen des «Konzepts einer stufenübergreifenden Gesundheitserziehung in der Schule»**

### **3.1 Gesundheitsbegriff und Leitideen zur Gesundheitserziehung**

#### **a) Definition des Gesundheitsbegriffs**

Es gibt zahlreiche Definitionen des Begriffs «Gesundheit», von denen aber keine unbestritten ist.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat folgende Definition ausgearbeitet:

«Gesundheit ist ein Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefin-

dens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.»

Dazu ist zu bemerken:

- Völliges Wohlbefinden in körperlicher, geistiger und sozialer Hinsicht wird *häufig nicht erreichbar* sein. Der Gesundheitsbegriff muss daher in dem Sinn erweitert werden, dass auch ein Leben als gesund gelten kann, in dem gewisse Unvollkommenheiten bestehen.
- Gesundheit ist nichts Statisches, sondern ein Prozess, der neben gewissen vererbten Bedingungen vor allem durch die *Umwelt* und durch das *persönliche Verhalten* laufend beeinflusst wird.

#### *b) Leitideen zur Gesundheitserziehung*

- Gesundheitserziehung darf sich nicht nur auf körperliche Aspekte beschränken, sondern muss sich *auch mit dem psychischen* (geistig-seelischen) und *sozialen Wohlbefinden* befassen (sh. Definition der WHO).
- Gesundheitserziehung setzt Erziehung zur *Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit* voraus, damit «Gesundheit» nicht nur passiverlebt, sondern auch *aktiv gestaltet* wird.
- In der Gesundheitserziehung sind *Fertigkeiten und Wissen* zu vermitteln, um auf die *Einstellung zur Gesundheit* und das gesundheitsbezogene *Verhalten* positiv einwirken zu können.
- *Gesundheitsförderndes Verhalten* muss geübt werden, d.h. es sind Situationen zu nutzen und zu schaffen, die solche Übungen zulassen.
- Gesundheitserziehung kann nur in einer *gesundheitsgerechten Umwelt* erfolgreich sein, besonders wichtig sind dabei intakte zwischenmenschliche Beziehungen, aber auch auf eine kindgerechte materielle Umwelt ist zu achten.

#### *c) Gesundheitserziehung als gemeinsame Aufgabe von Elternhaus und Schule*

- Wesentliche Bereiche des Gesundheitsverhaltens werden schon in früher Kindheit geprägt, Gesundheitserziehung ist daher in erster Linie Sache des *Elternhauses* (Gesundheitserziehung als Erziehungsprinzip).
- Die *Schule* ist für Kinder und Jugendliche ein wesentlicher Teil der erzieherischen Umwelt und hat deshalb auch in der Ge-

sundheitserziehung die Bemühungen der Eltern zu unterstützen und im Rahmen ihrer besonderen Möglichkeiten zu ergänzen.

- Gesundheitserziehung in der Schule ist nur wenig wirksam, wenn sie den Erziehungszielen des Elternhauses widerspricht.

Eine *Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus* ist deshalb für eine wirksame Gesundheitserziehung dringend erforderlich.

#### *d) Grundsätze zur Gesundheitserziehung in der Schule*

- Gesundheitserziehung wird nicht in einem *speziellen Fach erteilt, sondern ist ein Unterrichtsprinzip*, d.h.: In erster Linie sollen *Einstellungen* vermittelt oder *Handlungsweisen* geübt werden. Dies muss in einer Umgebung und in einem «Schulklima» erfolgen, die mit den vermittelten Inhalten im Einklang stehen und diesen nicht widersprechen. Eine wichtige Voraussetzung für einen gesundheitserzieherischen Unterricht jeder Art ist also die *Schaffung einer gesundheitsgerechten schulischen Umwelt* (sh. unter 3.3).
- *Einzelne Bereiche* der Gesundheitserziehung müssen jedoch auch *thematisiert* und systematisch *in die Unterrichtsfächer eingebaut* werden (sh. unter 3.4).

### *3.2 Richtziele zur Gesundheitserziehung*

#### *Vorbemerkungen*

Unter «Richtzielen» verstehen wir Haltungs- und Verhaltensmuster, die es im Verlaufe der ganzen vorschulischen und schulischen Ausbildung *stufengemäss anzustreben* gilt.

So verstandene Richtziele sind also lediglich «Wegweiser» für die Gesundheitserziehung. Einige dieser Ziele können schon im Kindergarten teilweise erreicht werden, andere erst im Verlaufe der obligatorischen Volksschulzeit. Schliesslich gibt es solche, denen sich der Betreffende erst im späteren Leben nähern wird.

Je jünger der bereffende Mensch ist, desto mehr wird ein Schwergewicht auf affektiven (erlebnis- und gemüthaften) Richtzielbereichen liegen; erst mit zunehmender Reife kann mehr und mehr auch eine Verlagerung auf kognitive (verständesmässige) Bereiche vorgenommen werden.

### Richtzielkatalog

	Richtzielkatalog (Einschränkungen für Lernbehinderte siehe Fussnote*)	Aufbau des Richtzielkatalogs
a	Einsehen, dass Gesundheit wesentlich zu einer sinnvollen Lebensgestaltung beiträgt	<i>Stellenwert der Gesundheit allgemein</i>
b	Erleben und einsehen, dass die Gesundheit für das eigene Leben von grosser Bedeutung ist, dass aber auch die Öffentlichkeit auf diese Gesunderhaltung Wert legen muss	<i>Motivation des Schülers</i>
c	Erkennen, dass sich körperliches und psychisches Befinden gegenseitig beeinflussen und beide auch von sozialen Gegebenheiten mitbestimmt werden	<i>Wechselbeziehungen zwischen körperlicher, psychischer und sozialer Gesundheit</i>
d	Erkennen, dass Krankheit und Tod ihren natürlichen Platz im Leben einnehmen; sehen, dass durch bestimmte Verhaltensweisen eine Krankheit entstehen oder ein frühzeitiger Tod verursacht werden kann	<i>Zusammenhang «Gesundheit–Leben–Krankheit–Tod»</i>
e	Erkennen, dass die körperliche, psychische und soziale Gesundheit durch die Umwelt und durch das eigene Verhalten gefährdet werden kann	<i>Gefährdung der Gesundheit durch eigenes Verhalten und Umwelt</i>
f	Grundsätze zur Erhaltung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes erarbeiten:  Die Regeln sinnvoller Körperpflege beachten und den Organismus in seinen natürlichen Funktionen unterstützen  Psychohygienische Grundsätze beachten und erfahren, dass psychische Gesundheit nicht einem Zustand der Spannungs- und Problemlosigkeit entspricht, sondern in der Fähigkeit besteht, Konflikte zu lösen oder mit ihnen sinnvoll zu leben	<i>Grundsätze zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit</i>
g	Die Grundsätze zur Gesunderhaltung möglichst weitgehend selbstständig und in Selbstverantwortung verwirklichen können	<i>Selbstverantwortung und Selbstständigkeit</i>
h	Sich mitverantwortlich fühlen für die Gesundheit der Mitmenschen, insbesondere jener von sozialen Randgruppen oder Behinderten	<i>Soziale Verantwortung</i>
i	Gesundheitspolitisch denken und handeln mit dem Ziel, möglichst gesunde Lebensbedingungen für alle erreichen	<i>Gesundheitspolitische Aktivität</i>

\* Der lernbehinderte Schüler weist neben einem Rückstand in der sprachlichen Entwicklung, der sozialen Anpassung und nebst einer wenig differenzierten Emotionalität insbesondere auch einen Rückstand der kognitiven Funktionen auf. Meist erschliesst sich für ihn die Welt nur im direkten Umgang mit der Sache. Für Lernbehinderte müssen darum angepasste, prozessorientierte Zielsetzungen formuliert werden.

(Anmerkung: Im veröffentlichten Konzept ist dieser Richtzielkatalog weiter erläutert und mit Beispielen veranschaulicht.)

### 3.3 Gesundheitserziehung als Unterrichtsprinzip

Gesundheitserziehung ist nur in einer schulischen Umwelt möglich, die den früher formulierten Leitideen und Grundsätzen nicht widerspricht. Dieses Anliegen richtet sich einerseits an die Lehrerschaft, anderseits auch an die Schulbehörden und betrifft auch

die Zusammenarbeit der Schule mit ausserschulischen Organisationen.

#### Anliegen an die Lehrerschaft

a) Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen  
Gesundheitserziehung im umfassenden Sinn, wie sie in den Leitideen von Kapitel 1 dargestellt wurde, lässt sich nicht ohne persönl-

ches Engagement des Lehrers verwirklichen. Gesundheitserzieherische Tätigkeit ist deshalb an folgende Voraussetzungen gebunden:

- echtes Interesse des Lehrers am Schüler und Wertschätzung seiner Persönlichkeit
- Glaubwürdigkeit des Lehrers (das Verhalten der Erzieher bestimmt massgeblich das Verhalten des Schülers mit)

Die Beziehungen zwischen Schülern, Lehrern, Eltern und Behörden können positiv beeinflusst werden durch die Bereitschaft aller Beteiligten

- zur Offenheit im Kontakt
- zur Selbstkritik
- zum Erkennen, Ertragen, womöglich Lösen von Konflikten

#### *b) Gestaltung des Unterrichts*

- Der Unterricht soll lebensnah, dem Erfahrungsbereich des Schülers entsprechend sein
- Die vorschulische und schulische Ausbildung darf sich nicht nur auf stoffliche Inhalte beschränken. Wichtig sind auch Hilfen für den Schüler, sein Leben sinnerfüllt zu gestalten (z.B. in Form von Anregungen zur Freizeitgestaltung, zur Verbesserung von mitmenschlichen Kontakten, zur Konfliktlösung im schulischen und privaten Bereich usw.)
- sogenannte «musische Fächer» sind gleichwertig neben sogenannten «Leistungsfächern» zu berücksichtigen (allseitige Förderung des Schülers)
- ein sinnvoller, stufengemässer Arbeitsrhythmus und eine gezielte innere Differenzierung tragen zur Vermittlung von Erfolgserlebnissen in den Schulen aller Stufen bei
- bei der Stundenplangestaltung sollen so weit möglich Schulstufe, Schultyp, biologisch-physiologische Grundsätze usw. bei der Reihenfolge der Fächer berücksichtigt werden (z.B. Ansetzen von Turnstunden, Freistunden; Abwechslung zwischen «Leistungs-» und «musischen» Fächern usw.)
- eine Koordination der Aufgabenbelastung durch die Lehrer ist notwendig (Höchstbelastung pro Tag durch Hausaufgaben; Planung grösserer Arbeiten, Häufigkeit von Klausuren)

#### *c) Pädagogisch-psychologische Massnahmen der Schule*

- eine bewusst geförderte Arbeitstechnik des Schülers erleichtert die Arbeitsbewältigung in der Schule und zu Hause. Die Vermittlung sinnvoller Arbeitstechniken ist deshalb ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von Überforderung durch die Schule und kann zur psychischen Gesundheit beitragen
- wo der Schüler allein mit seiner Arbeit nicht zurecht kommt, kann die Schule folgende Hilfen anbieten:
  - sporadische oder institutionalisierte Aufgabenhilfe für Einzelschüler und Gruppen (insbesondere Gastarbeiterkinder)
  - eigentliche Stützkurse für Neuzuzüger oder Schüler mit langer Absenzzeit
- der Klassenlehrer sollte die Möglichkeit für Klassenberatung und Einzelberatung haben. Diese Beratung soll sich nicht auf stoffliche Fragen beschränken, sondern umfassend im Sinne eines «Vertrauensverhältnisses» verstanden werden
- die Förderung bestehender oder Einrichtung fehlender neutraler Beratungsstellen für Schüler, Lehrer und Eltern für Schulfragen ist zu prüfen
- Viele Schüler haben Probleme, die Freizeit sinnvoll zu nutzen. Die Schule kann hier Hilfen anbieten (Anregungen für sinnvolle Hobbies)

#### *Anliegen an die Schulbehörden*

##### *a) Anforderungen an die Schulhausbauten*

- Beachtung wohn- und arbeitsplatzhygienischer Grundsätze beim Bau von Schulanlagen (Belüftung, Beleuchtung, Schulmobiliar, sanitäre Anlagen usw.)
- Zugangsmöglichkeiten für Behinderte beachten:  
«rollstuhlgerecht» bauen
- «Freiräume» im Schulareal für Schüler und Lehrer schaffen und erhalten: räumliche Voraussetzungen dafür schaffen, dass sich Schüler und Lehrer im und ums Schulhaus wohl fühlen, d.h.  
zweckmässige Aufenthaltsräume für Zwischen- und Randstunden sowie als Pausenplätze bei schlechtem Wetter  
Pausenplätze kindgemäß gestalten  
Arbeitsräume für Zwischen- und Randstunden der Schüler (z.B. für Hausaufgaben)  
räumliche «Rückzugsmöglichkeiten» für

- Lehrer (Lehrerzimmer, Lehrerbibliothek, Arbeits- und Vorbereitungszimmer usw.)
- räumliche Möglichkeiten für Zahnpflege und Körperhygiene (Duschen) im Schulhaus bzw. in der Turnhalle zur Verfügung stellen
  - Einrichtung eines zweckmässigen Sanitätszimmers für Notfälle
  - Festlegung jener Bereiche in der Schulanlage, in denen Rauchen verboten bzw. evtl. gestattet ist. Die Festlegung von «Raucherzonen» soll restriktiv gehandhabt werden und hängt unter anderem auch davon ab, für welche Schulstufe die Schulanlage dient. «Nichtraucherzonen» sind auch von Lehrern zu beachten.
- b) Anforderungen an Lehrpläne und Schulorganisation
- stoffliche Freiheiten im Unterricht
    - obligatorische Stoffe sollen nicht die ganze Unterrichtszeit beanspruchen
    - restliche, noch zur Verfügung stehende Zeit soll zur Bearbeitung von Gelegensthemen, Themen mit regionaler Bedeutung usw. zur Verfügung stehen
  - Anzahl der in einer Klasse unterrichtenden Lehrkräfte dem Alter des Schülers und dem Schultyp anpassen (nicht zu viele Bezugspersonen)
- sinnvolle Stundenplangestaltung (z.B. in- bezug auf Zeiten für Freifächer, Turnstunden u.a.)
- Integration ausserschulischer Organisationen in das gesundheitserzieherische Konzept*
- *Schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst*  
Der Schularzt und der Schulzahnarzt sind die Berater des Lehrers in medizinischen Fragen. Durch Information der Lehrer und der Schüler über die Art und den Zweck der vorgenommenen Reihenuntersuchungen durch den Arzt soll ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis geschaffen werden. Der Schularzt wird in der Regel nicht direkt in den Unterricht über gesundheitserzieherische Fragen miteinbezogen werden, sondern steht dem Lehrer für die Beantwortung fachspezifischer Fragen zur Verfügung.
  - *Schulpsychologischer Dienst*  
Beizug als Fachberater in Problemfällen (primär soll der Lehrer im Gespräch mit Eltern bzw. Kollegen und dem betreffenden Schüler das Problem zu lösen versuchen. Ein blosses «Abschieben» von Problemkindern an den Schulpsychologischen Dienst ist nicht erwünscht.)
  - *Verkehrsinstruktoren der Polizei*

## **SCHWEIZER SCHULE**

Schriftenreihe, Hefte 2 – 5 noch vorrätig. Preis pro Nummer Fr. 5.–

Musikerziehung in der Schule; Das darstellende Spiel in der Schule; Formen der Zusammenarbeit zwischen Lehrern und Eltern; Der Weihnachts- und Osterfestkreis in der Schule

**Neu:** Heft 6 «Bilder von Unterricht» (Fr. 7.50)

### Einzelnummern

Nr. 10/81	Jean Piaget (1896–1980)	Fr. 3.50
Nr. 19/81	Jugendprotest: Ein Problem für die ganze Gesellschaft	Fr. 3.50
Nr. 21/81	Brücken	Fr. 3.50
Nr. 22/81	Bilder im Bibel- und Religionsunterricht	Fr. 3.50
Nr. 11/82	Politische Bildung in der Schule	Fr. 3.50
Nr. 13/82	Franz von Assisi	Fr. 3.50
Nr. 17/82	Leistung als Lebensprinzip – Leistung in der Schule	Fr. 3.50
Nr. 18/82	Schulreform in Diskussion	Fr. 3.50

Zu beziehen bei:

Kalt-Zehnder-Druck, Grienbachstrasse 11, 6301 Zug, Telefon 042 - 31 66 66

- Mithilfe bei der Organisation und Durchführung des Verkehrsunterrichts in Kindergarten und Volksschule
- Fachberater in verkehrserzieherischen Fragen
- *Andere Organisationen*  
(Berufsberatungsstellen, Drogenberatungsstellen, Jugendfürsorgeämter, gemeinnützige Organisationen) Aufgaben und Möglichkeiten sollten dem Lehrer bekannt sein,

so dass sie im Bedarfsfall als Fachberater beigezogen werden können.

### 3.4 Thematisierte Bereiche der Gesundheitserziehung

Es wurde schon früher festgestellt, dass es nicht genügen kann, Gesundheitserziehung einfach zum Unterrichtsprinzip zu erklären.

Themenbereich \ Stufe	KG	Ust	Mst	Ost	HA/HW	SoKI	BeSch	MiSch	KGS	AHLS	PLS	PHS	Schul-/Zahnarzt	Polizei	Eltern
1. Psychohygiene	①	①	①	①	①		①	①	③	③	③	③			③
2. Randgruppen der Gesellschaft	①	①	①	①			①		①	①	①				①
3. Umweltschutz	①	①	①	①	①		①	①	①	①	①	①			①
4. Bau und Funktion des menschl. Körpers				②	③			①	③	③	③	③	②		②
5. Sexualität/Sexualerziehung			①	③	③			①	③	①	③	③	②		③
6. Fitness/Sport Rhythmis/Gymnastik	①	①	①	①			①	①	①	①	①	①	②		①
7. Zahnpflege Körperhygiene Bekleidung	③	③	③	①	①		④		①	①	①	①	①		③
8. Ernährung Lebensmittelhygiene	③	①	①	③	③		④	①	①	①	①	①	②		③
9. Konsumverhalten Genussmittel abhängigkeits-erzeugende Mittel (Suchtmittel)		①	①	③	③		①	①	①	③	①	①	②		③
10. Unfallverhütung allg. Erste Hilfe	①	①	①	①	①		③		③						①
11. Verkehrserziehung	③	③	③	①				①	①	①	①	①	②	②	③
12. Berufsvorbereitung				①	③							①	③		③
13. Öffentliches Gesundheitswesen	②	②	②	①	①		①	①	①	①	①	①	②		①

Die Gewichtung ist von der betreffenden Altersstufe und vom persönlichen Entwicklungsstand des betreffenden Schülers abhängig

als optischer Bearbeitungsvorschlag:

- ① zu behandeln
- ② evtl. zu behandeln
- ③ mit Schwergewicht zu behandeln
- ④ nur für einen Teil der Bezeichneten, dafür für diese sehr wichtig

Schulstufen:

- KG : Kindergarten
- Ust : Unterstufe
- Mst : Mittelstufe
- Ost : Oberstufe  
(Realschulstufe/Sekundarschulstufe)
- HA/HW : Handarbeit/Hauswirtschaft
- SoKI : Sonderklassen
- BeSch : Berufsschulen

- MiSch : Mittelschulen
- KGS : Kindergärtnerinnen-Seminar
- AHLS : Arbeits- und Hauswirtschaftslehrerinnen-Seminar
- PLS : Primarlehrerseminare
- PHS : Pädagogische Hochschule  
(Ausbildung von Real- und Sekundarlehrern)

Aus Platzgründen soll an 3 thematisierten Bereichen exemplarisch gezeigt werden, wie die Stoffverteilung vorgenommen werden könnte:

## **Psychohygiene: Zwischenmenschliche Beziehungen**

Kindergarten	Unterstufe	Mittelstufe	Oberstufe Real- schule   Sekundar- schule	Handarbeit/ Hauswirtschaft	Sonderklassen	Berufsschule
<i>situationsbezogen:</i> Umgangsformen (z. B. grüssen, danken, bitten, helfen) Rücksichtnahme Konfliktverhalten Bedürfnisse des Mitmenschen erkennen Kontaktmöglichkeit (z. B. einander Freude bereiten, trösten, helfen)			<i>zusätzlich thematisiert:</i> Konfliktlösung Spannungen ertragen können eigene und fremde Bedürfnisse erkennen Gruppendruck Vorbilder und Idole Offenheit für Beziehungen Kontaktbereitschaft Teamarbeit	Rücksicht auf Langsame, Ungeschickte Beziehung und Zusammenarbeit	<i>situations-bezogen;</i> <i>z. T. thematisiert</i> siehe Kindergarten bis Oberstufe	Beziehung zwischen Lehrmeister und Lehrling Kundenkontakt Schülerberatungsstelle für Beziehungsprobleme Gemeinschaftsanlässe der Schule

Sinn von Umgangsformen

Mittelschule	Kindergärtnerinnen-Seminar		Arbeits- und Hauswirtschafts-Lehrerinnenseminar		Lehrerseminar		Pädagogische Hochschule		Berufsschul-Lehrerausbildung (BIGA)
	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	
Toleranz und Engagement Generationenprobleme Einsamkeit und Gemeinschaft Meditation, Vorbilder und Idole Beziehungsprobleme individuell angehen (Schülerberatungsstellen anbieten)	<i>allgemeine Ausbildung:</i> wie Mittelschulen <i>methodisch-didaktisch-berufspraktische Ausbildung:</i> – wichtige Voraussetzung: Pädagogische Haltung des Lehrers – Erkennen von psychischen Störungen Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe – Didaktik des Lebenskundeunterrichts in Lehrerseminaren und Pädagogischer Hochschule								

## Genussmittel, abhängigkeitserzeugende Mittel (Suchtmittel)

Kindergarten	Unterstufe	Mittelstufe	Oberstufe Real- schule   Sekundar- schule	Handarbeit/ Hauswirtschaft	Sonderklassen	Berufsschule
<p><b>Leitgedanke:</b> Sinn und Aufgabe von Medikamenten, Aufklärung zur Vermeidung von Unfällen mit Medikamenten</p>	<p>Rauchen (situationsbezogen) Alkoholismus (situationsbezogen) Problem «betrunkene Erwachsene»</p> <p><b>Leitgedanke:</b> Sinn und Aufgabe von Medikamenten (Vermeidung von Missbrauch, z.B. von Kopfschmerztabletten usw.)</p>	<p>Rauchen (einfach dargestellte Auswirkungen auf die Atemorgane), Alkoholismus als Krankheit (wie Unterstufe, aber nicht nur situationsbezogen), Alkoholmissbrauch durch Kinder (situationsbezogen)</p>	<p>Stoff Mittelstufe; fachlich vertiefen und ausweiten: biologische, soziale und psychologische Hintergründe; Rauchen, Alkohol als gesellschaftlich toleriertes Genussmittel, Alkoholmissbrauch psychologische Ursachen des Alkoholismus, Drogen im engeren Sinn</p> <p><b>Leitgedanke:</b> Medikamentenmissbrauch Wirkung auf den Körper, psychologische Hintergründe</p>	<p>Kaffee Tee Gebrauch von Alkohol in der Küche</p>	<p>Zurükhaltung bei der Befriedigung von Primärbedürfnissen, Rauchen, Alkoholmissbrauch, Missbrauch von Drogen im engeren Sinn</p> <p><b>Leitgedanke:</b> Richtiger Gebrauch von Medikamenten</p>	<p>Berufsspezifische Gefährdung (Alkohol und Rauchen) Rauchen im Betrieb Versicherungsfragen bei Alkoholkonsum während der Arbeitszeit, Alkohol und Rauchen im Leistungssport</p>

Mittelschule	Kindergärtnerinnen-Seminar		Arbeits- und Hauswirtschafts-Lehrerinnenseminar		Lehrerseminar		Pädagogische Hochschule		Berufsschul-Lehrerausbildung (BIGA)
	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	allgemeine Ausbildung	meth.-didakt.-berufsprakt. Ausbildung	
<p>Chemie der Drogen im weiteren Sinn Alkoholismus (z.B. Jugendalkoholismus) Wechselwirkungen Alkohol/Medikamente. Rauchen (pharmakologisch und psychologisch vertiefen), volkswirtschaftliche Aspekte der Genussmittel, Dopingproblem im Sport</p>	<p>Hygiene: Wirkung von Medikamenten auf Kinder</p>	<p>Hinweisen auf Vorbild-Funktion von Erzieherpersönlichkeiten wie Mittelschule, Coffein, psychol. Gründe des Drogenmissbrauchs</p>	<p>wie Mittelschule, psychol. Gründe des Drogenmissbrauchs</p>	<p>wie Mittelschule, psychol. Gründe des Drogenmissbrauchs</p>	<p>Methodik der Drogenerziehung i.w.S.</p>	<p>psychol. Gründe des Drogenmissbrauchs</p>	<p>Methodik der Drogenerziehung i.w.S.</p>	<p>berufsspezifische Fachlehrerausbildung</p>	

**Erste Hilfe**

Kindergarten	Unterstufe	Mittelstufe	Real-schule	Oberstufe	Sekundar-schule	Handarbeit/ Hauswirtschaft	Sonderklassen	Berufsschule
Wundversorgung bei Bagatellunfällen (bei Gelegenheit) rasches Handeln bei Unfällen: Erwachsene als Helfer holen	grobes Abschätzen der Schwere von Unfällen und je nach Situation Erwachsene zur Hilfe beziehen	wie Mittelstufe, zusätzlich : einfache lebensrettende Sofortmassnahmen ausführen können		Erste Hilfe bei kleinen Haushalt- unfällen (z.B. bei Verbrennungen)		helfende Mass- nahmen ergreifen können, Nothelferkurs anbieten	Rettungs- vorbereitungen und richtiges Verhalten bei spezifischen Berufsunfällen	

  

Mittelschule	Kindergarteninnen-Seminar	Arbeits- und Hauswirtschafts-Lehrinnenseminar	Lehnerseminar	Pädagogische Hochschule	Berufsschul-Lehrerausbildung (BfGA)
Erste-Hilfe-Kurs und Lebens-rettungs-brevet-Kurs anbieten	Erste-Hilfe-Kurs obligat., Lebens-rettungs-brevet evtl.	Erste-Hilfe-Kurs obligat., Lebens-rettungs-brevet obligatorisch (wenn Turn-patent)	wie Arbeits- und Hauswirtschafts-Lehrinnen-seminar (ohne Rotkreuz-helferin)	wie Arbeits- und Hauswirtschafts-Lehrerinnen-seminar (ohne Rotkreuz-helferin)	Problematik von Berufs-unfällen und Erste-Hilfe-Massnahmen

Zu vieles wäre dem Zufall überlassen und es würde dabei vergessen, dass auch gewisse erlernbare Fertigkeiten und ein dem betreffenden Alter des Kindes angepasstes Wissen gesundheitsfördernd auf das Verhalten einwirken können.

Diese thematisierten Bereiche der Gesundheitserziehung müssen jedoch kindgemäß auf die verschiedenen Altersstufen verteilt werden. Es kann dabei vorkommen, dass gewisse Themen in mehreren Klassen vorkommen; im Sinne einer didaktisch gezielten Festigung und stufengemässen Erweiterung

ist dies sogar erwünscht. Im veröffentlichten «Konzept» wird ein gewichtiger Teil durch die koordinierte Verteilung dieser Unterrichtsstoffe in Anspruch genommen. Es ist dabei allerdings zu beachten, dass es *niemals Hauptanliegen sinnvoller Gesundheitserziehung sein kann, möglichst viel «Stoff zu vermitteln»!* Wichtiger scheinen uns *Vertiefung und Anwendung* zu sein, um damit *Verhaltensänderungen* zu erreichen.

Wir haben zu einer Reihe von Themenbereichen eine stoffliche Koordination über alle Schulstufen hinweg vorgeschlagen (siehe S. 178ff.).

## **Vorschlag für einen Lehrplan zur Gesundheitserziehung für die Primar- und Sekundarschulen des Kantons Bern\***

Bruno Meli

### **1. Leitideen und Richtziele**

#### **1.1 Ziele**

Die Gesundheitserziehung befasst sich mit dem körperlichen, dem seelisch-geistigen und dem *sozialen Wohlbefinden des Menschen*. Sie vermittelt Wissen, Werte und Entscheidungshilfen für ein gesundheitsgerechtes Verhalten und fördert das Bewusstsein für gesunde Lebensbedingungen.

Die Gesundheitserziehung versucht, das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu stärken, indem sie die *Verantwortung des Einzelnen* für seine Gesundheit und für diejenige der Mitmenschen entwickelt.

Die Gesundheitserziehung gibt Einblick in das Wesen von Gesundheit und Krankheit und trägt damit zu einem *vertieften Verständnis menschlichen Leidens* bei. Sie unterstützt das Bestreben, den *kranken und behinderten Menschen* als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft anzunehmen.

Die Gesundheitserziehung soll den Einzelnen befähigen, die *Dienste der medizinischen, pflegerischen und sozialen Einrichtungen sinnvoll in Anspruch* zu nehmen.

#### **1.2 Was gesundheitsgerechtes Verhalten fördert**

Die folgenden Merkmale entsprechen *allgemeinsten Erziehungszielen*; sie wirken sich günstig auf das Gesundheitsverhalten des Individuums aus:

- Selbstvertrauen;
- das Bestreben um Gestaltung eines sinnerfüllten Lebens;
- die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen und ggf. mitzuteilen;
- die Fähigkeit, Spannungen zu ertragen und Konflikte angemessen zu lösen;
- die Fähigkeit, zu seinen Mitmenschen befriedigende Beziehungen aufzubauen;
- die Kraft, dem Gruppendruck zu widerstehen, sich ein eigenes Urteil zu bilden und unabhängig zu entscheiden;
- das Bedürfnis, sein Leben aktiv und schöpferisch zu gestalten;
- die Freude an gesunden Körperfunktionen sowie an sportlicher Betätigung und Leistung;
- das Wissen über konkrete Möglichkeiten gesundheitsfördernder Lebensweise.

Die nachstehenden Lebensbedingungen in Elternhaus, Schule und Gesellschaft tragen

\* 2. Teil der Projektstudie, Amt für Unterrichtsforschung und -planung. November 1980.